

DOI: 10.6256/FWGS.2017.106.36

呼叫助產士：從臺灣醫療使用者角度探看助產士接生¹

文 | 吳思萱 | 高雄醫學大學性別研究所碩士

圖 | 邱明秀助產師、編輯室提供

一、助產士哪裡找？——研究動機與目的

現今的年輕世代，大概都以為助產士是歷史名詞，沒當成是現在進行式。（吳嘉苓，2013）

根據國民健康署（2016）發布之民國 104 年出生通報年報，於當年依據出生場所區分，我國婦女於醫院與診所生產之比例高達 99.83%，餘為助產所、自家與其他，共 372 例；而依據接生者分，醫師接生者亦高達 99.88%，在 213,714 人中，僅有 126 名婦女為助產師（士）接生²。

這些數據，除了揭示主流的生產型態由醫院、醫師所掌控，會讓一般人更



本圖感謝邱明秀助產師提供、「親愛日記生活片場」攝影。

驚訝的可能是臺灣目前還有所謂「助產士」的存在。從吳嘉苓（2013）文中可知，年輕世代大多不知道目前臺灣還有助產士；而在另一方面，更重要的是，即使是「知道」有助產士的年輕婦女，也往往因為對於助產士的認識不多，不知道其執業範圍、業務以及如何處理風險，加上對助產士有刻板印象，因此更傾向於到醫院或婦產科生產（陳品帆，2012）。

而筆者關注的即是醫療使用者認

- 1 在制度上，我國於 2003 年已設「助產師」相對於「護理師」階級，因此我國現存的专业助產人員包含助產士與助產師。但考慮到行文上的統一，本文除了引用文章、強調制度與證照處，將會以「助產師」稱呼所指涉的专业助產人員外；其餘皆以「助產士」泛稱受過專業訓練的助產人員。
- 2 當中於助產所生產人數為 23 人，自宅生產人數為 271 人；然而接生者為助產師（士）者僅有 126 例，從這個差異應可推論兩個可能性：其一，有少數醫院或診所也提供居家生產的服務，而當中提供此服務的究竟是醫師還是醫院助產師（士），則需要釐清；另外一個可能性，則是此通報結果低估了助產師（士）作為接生者的情況。

識助產士的管道。從希望未來能夠由助產士接生的女性角色來說，筆者發現助產士資源之能見度相當低。雖「中華民國助產師助產士公會全國聯合會」與「台灣助產學會」之網站皆載有健保特約助產所，但相較於一般婦產科網站，以台灣助產學會較完整的資訊而言，也僅只提供健保特約助產所等這類最低限度的基本資訊，並沒有辦法讓婦女能夠進一步認識助產士。以下本文將指出目前助產界與醫療使用者之間有一道資訊的鴻溝，以致於助產士接生之難以近用。也希望透過使用者個人經驗的分析，在醫用關係的框架下，指出知識的充權如何影響醫療使用者選擇或不選擇使用助產士接生；而這又對助產士的復興產生了什麼樣的影響。

二、從歷史「出走」的助產士——臺灣助產士現況、歷史與研究回顧

根據台灣助產學會所公布之資料，加上健保特約醫事機構查詢系統的驗證，目前全臺健保特約助產所僅餘 18 所，散見於各地³。2014 年，在考量到產科醫師高齡化與人力短缺等情況下，

政府亦通過「友善多元溫馨生產醫院試辦計畫」，由衛生福利部推動助產士重回醫院接生，首批有基隆、臺北、桃園、臺中、豐原、彰化 6 家部立醫院參與、試辦一年。2014 年後，此計畫雖持續進行；但到了 2016 年年底，雖然計劃滿意度極高，但卻僅剩下桃園醫院繼續參與⁴。

隨著「友善多元溫馨生產醫院試辦計畫」的挫敗，一方面顯示政府所提供的資源與倡導仍然不足；另一方面，觀察此計畫中由助產士接生之婦女的高滿意度，亦顯見助產士作為主要接生人員的高度潛力。而在計畫挫敗之外，觀察一般民眾對於助產士的認識，進展仍然有限——以臉書專頁「人性化生產（溫柔生產、居家生產、順勢生產、天賦生產）」與「生產改革行動聯盟」來說，前者成立於 2011 年，至 2017 年 2 月 13 日為止，僅有 1742 的按讚總數；而後者於 2015 年 5 月成立，按讚人數雖然較多，但也僅有 4709 人。據此，筆者認為，推廣助產士的資訊仍然是極為必要的——縱使助產士的服務受到婦女的高度評價，但若一般民眾對於助產士的存在無從得知，亦對其專業性無

3 台灣助產學會公布之健保特約助產所為 15 筆，當中林口助產所於 2014 年 11 月 19 日終止合約或歇業；而查詢系統中記載新竹縣竹北市之明月助產所已終止合約或歇業，但新竹縣新豐鄉還有一間明月助產所，因此研判有可能是診所遷移。台灣助產學會公布之網頁請見：<http://www.midwife.org.tw/modules/Content/C220.html>（2017/2/13 瀏覽）。

4 請參見〈溫柔革命 / 衛福部推醫師助產師共照計畫，滿意度 99% 卻僅有 1 家在做〉，網址：<http://www.peoplenews.tw/news/99837d0c-264c-4cf8-9459-1d431d1f4955>（2017/2/13 瀏覽）。

法信賴，即使助產士的服務再好，也難以推廣成為主流。因此，筆者下文將分為三個方向：（一）臺灣助產士的歷史；（二）臺灣助產士復興運動之努力與現狀；（三）臺灣助產士沒落之研究與分析，為臺灣助產士興衰的歷史做簡單的回顧，並在後文指出這些資訊對醫療使用者的意義何在。

（一）臺灣助產士的歷史

在臺灣，由於環境和文化上的因素，傳統的助產士被稱為「先生媽」，在未出現系統化的養成教育前，其實是有較崇高的社會地位（鍾淑姬，2004；陳品帆，2012）。而臺灣社會開始排斥先生媽，乃是隨著日治時代引進西方醫學，生產醫療開始推動新式產婆、助產婦及產科醫師的新接生制度。雖然如此，日治時期的接生工作仍主要以女性助產士為主。另一方面，接生的場所多半是在產婦家中，但是這時候的產婆也有分私人或公設衛生所助產士，當中亦有少數於醫院工作者（吳嘉苓，2000；傅寶玉，2012）。

到國民政府治理初期，1945年在臺灣實行「助產士法」，並以1947年設立臺北醫事職業學校為開端，開始積

極推動女性進行護理、助產的修業，合格接生者的稱呼也正式轉變為助產士。此後全臺各地陸續設立公／私立的護理、助產學校，助產士的教育程度提升到高職、五專，確立為一種專業（鍾淑姬，2004）。

然而，1950年代陸續開辦的各種社會保險制度，至1995年的健保，在開辦初期卻都將助產士排除在外——使得助產士無論在進入醫院執業或在外開業，都受到雙重的壓迫。加上法律陸續限縮助產士的業務範圍⁵，助產士接生人數開始下降，及至1972年婦產科醫師接生率首度超過助產士後，從此一路探底（吳嘉苓，2000）。在1983年接生率僅有15.7%的情況下，1991年教育部停辦助產教育、1992年更取消了公立醫院助產士的編制。

（二）臺灣助產士復興運動之努力與現狀

有鑑於政府的打壓與助產士的實質沒落，一群助產士於1994年12月12日正式到衛生署爭取「生存權、工作權與教育權」，開啟了臺灣的助產士復興運動（吳嘉苓，2000）。

5 初期包含不可執行避孕、墮胎等工作，之後更直接將助產士「降階」。1983年衛生署明定助產士受聘於醫院、診所執業僅能在醫師的指導下才能接生。

教育制度層面，過去助產教育僅有高職、專科，並在 1991 年後由於教育部停辦而終止。在極力爭取下，終於由輔英技術學院在 1999 年成立四年制助產系；2002 年其改制為輔英科技大學，此四年制學生停招，並於次年改設二年制助產系學程，招收二專、五專護理科畢業生。而國立臺北護理專科學校（現國立臺北護理健康大學）亦在 2000 年首設護理助產研究所，招收一般生與在職生，目前為臺灣助產教育最高學府，與輔英科技大學為臺灣目前碩果僅存的助產系與所（陳品帆，2012）。

法律制度層面，上文提到，1950 年代到 1995 年的健保等社會保險，原都將助產士排除在外，然而經過爭取，也從各種折衷或是複雜的給付方式，到助產所能夠如同一般診所簽約給付。資格方面，過去助產人員最高僅到助產士階級，相對於護士；在 2003 年修正「助產士法」為「助產人員法」後，相對應目前的助產教育，也已設「助產師」相對於「護理師」階級（陳品帆，2012）。

從實際進入醫療執行業務來說，一連串的積極行動，雖然對於在外開業的助產士成效有限，但是至少已可登記成立為健保特約助產所。另一方面，助產士過去被限縮執行業務，將之地位等同於護士、歸屬於醫師管理之下，加上

本圖來自 <http://finda.photo/image/8849>

執業登記僅能選擇護士或助產士其中一項，一度逼退護產合訓畢業的學生，選擇護士作為執業身分；但 2014 年衛生福利部推動「助產士重返醫院」計畫，除了希望彌補近年來臺灣婦產科醫師的人力短缺與分配不均的問題，並改善目前生產醫療的困境，號召領有助產人員證照的護理人員回流，以及回應當前對於生產過度醫療化、剖腹產率過高的爭議。可惜的是，雖然此計畫在 2014 年試辦第一期時尚有 6 家醫院參與，但到了 2016 年年底，僅餘桃園醫院一家。對此，生產改革行動聯盟撰文提出批評與呼籲，其中謝新誼的文章〈友善多元

溫馨生產醫院試辦計畫是圓滿結局或曇花一現？談助產師與醫師共同照護制度在台灣的建立》，更明確指出此計畫執行的缺失，

相當程度地集中在政府：包含沒有完備的制度設計下，單一計畫所能造成的影響有限；而政府的經費撥用，也造

成計畫執行的支離破碎，使婦女難以獲得完整的助產師孕產程照護……，整個計畫空有美意，卻如曇花一現⁶。

（三）臺灣助產士沒落之研究與分析

回顧助產士沒落的整個歷史，許多人往往會認為這是先進的醫療科技、技術與專業淘汰的結果。然而從 1990 年代開始，即陸續有研究針對助產士的歷史進行回顧，除了從助產士的口述歷史重新爬梳她們的歷史脈絡（陳欣蓉，2003；陳麗華，2004；傅寶玉，2012；

賴月琴，2007；徐美琪，2016），也從作為主體的孕婦訪談中，試著重建助產士的真正價值。



本圖來自 <http://finda.photo/image/12336>

然而，這類口述歷史的研究多半關注的是助產士的再評價，以及助產士作為較佳的生產醫療提供者的意義；針

對助產士的沒落，他們較少提出批判與質疑。實際針對助產士的沒落，從社會學角度提出分析者，除林綺雲（1993）的〈台灣助產士的專業變遷——社會學的解析與省思〉外，首推吳嘉苓（2000）提出的期刊論文〈醫療專業、性別與國家：台灣助產士興衰的社會學分析〉。在這當中，吳回顧國外與國內助產士的發展軌跡，提出臺灣助產士的衰敗並非單純因為技術落後而遭淘汰，而是生產醫療陽剛化、醫療話語權的爭奪與權力角力，以及國家機器倡導的意識形態，加上動用法律制度性的排除助產士。

6 請參見謝新誼〈友善多元溫馨生產醫院試辦計畫是圓滿結局或曇花一現？談助產師與醫師共同照護制度在台灣的建立〉文章共三篇，網址如下：

<https://www.facebook.com/BirthReformAllianceTW/posts/687687068050957:0>

<https://www.facebook.com/BirthReformAllianceTW/posts/691404514345879:0>

<https://www.facebook.com/BirthReformAllianceTW/posts/695913607228303:0>（2017/2/13 瀏覽）。

簡單歸納助產士的研究歷史，2003年開始，大量碩士論文研究多半集中在前述角度，挖掘助產士的價值，希望能夠透過強調更人性化的生產醫療的需求，讓助產士重回生產醫療場域中（吳晨淨，2003；林悅秀，2004；邱明秀，2004；陳欣蓉，2003；陳麗華，2004；賴月琴，2007；鍾淑姬，2004）。僅有較少數研究，考察助產人員實際在醫療機構中執行業務的成效與周遭觀感，企圖提出實際方案，以如何讓孕婦受到更佳的醫療品質為前提下，提出一個合作方式讓助產士能夠重回醫療場域執行工作（白鎮瑜，2014；林玉蘭，2003；劉宜芳，2005）。

從上文中可知，從中國傳統「穩婆」到臺灣現代的「助產師」，並不僅只是歷史的演變過程，同時夾雜著諸多權力的角力，以及一般人認知的改變。而特別是在一般人認知的改變上，將影響到使用現代「助產士」接生的意願——以下，將從醫用關係的使用者充權討論開始，前進到醫療使用者獲取資訊的討論上。

三、呼叫助產士——助產士資訊如何查找？

研究初始，筆者以醫療使用者的角度，在網路上輸入助產、助產師（士）搜尋相關資訊，搜尋結果以相關新聞報導為大宗，其次是助產學會與公會網站，而刊載較多資訊與孕婦經驗分享者為「With Women 助產師 Midwife⁷」、「健保特約邱明秀助產所⁸」與「生產改革行動聯盟⁹」之部落格；較即時性的則有臉書專頁「人性化生產（溫柔生產、居家生產、順勢生產、天賦生產）¹⁰」與「生產改革行動聯盟¹¹」。其餘尚有零散的經驗分享刊載於接生使用者的個人部落格中。而若以「居家生產」、「溫柔生產」與「人性化生產」作為關鍵字搜尋，將會出現較多資訊；特別是在臺灣溫柔生產推廣協會的「溫柔生產」網站中，不僅介紹居家生產與水中生產優點和注意事項，也對於生產過程中使用的醫療方式與醫療人員處置有較清楚的資訊。

在網路書店搜尋助產師（士）或溫柔生產的書籍，排除考試用書後，僅有

7 請參見 <http://bestmidwivesclinic.blogspot.tw/>（2017/2/13 瀏覽）。

8 請參見 <http://blog.xuite.net/midwife1/wretch>（2017/2/13 瀏覽）。

9 請參見 <http://birthreform.blogspot.tw/>（2017/2/13 瀏覽）。

10 請參見 <https://www.facebook.com/midwife02/?fref=ts>（2017/2/13 瀏覽）。

11 請參見 <https://www.facebook.com/BirthReformAllianceTW/>（2017/2/13 瀏覽）。

以下書籍較直接相關：蔡永琪譯（2006）《溫柔生產：充滿愛與能量的美妙誕生》；林宜慧、梁淳禹（2016）《喚回失落的溫柔》；上智文化編輯小組譯（2010）《接生天國寶寶的助產士》；由河崎芽衣繪製的日本漫畫《閃亮的新生命》¹²，以及翻拍成 BBC 影集的 Jennifer Worth 系列小說《呼叫助產士》（*Call the Midwife*）。另外尚有由中央研究院臺灣史研究所出版的《陳何女士助產學筆記》（劉士永編，2016）。除此之外，多數相關資訊則僅能零散地見於各種懷孕、分娩、育兒書籍中。

而粗略閱覽一般民眾較容易接觸的懷孕、生產相關雜誌——《嬰兒與母親》與《媽媽寶寶》——在 2016 全年度，《嬰兒與母親》僅有 9 月號中的〈Yes or No！我可以溫柔生產嗎？〉（林嬪嬿，2016）提到溫柔生產的概念；可惜文中雖以附帶的方式提到「台灣溫柔生產推廣協會」，卻隻字未提助產士。10 月號的〈2016 婦產科好醫師大調查〉（江桂香，2016）刊載的醫療場所中，同樣未見任何助產所上榜。而《媽媽寶寶》雜誌在 2016 年 2 月號中〈制定自己的生產計畫書〉（林奕如，2016）一文，雖提到了「台灣溫柔生產推廣協會」與「婦女新知基金會」共同推廣的生產計畫書，但同樣沒有提到任

何助產士或助產診所；8 月號的〈回到熟悉的懷抱——水中分娩・溫柔出生〉（陳珮瑜，2016）也是同樣的情形。刊載較多資訊者，唯 11 月號的〈關於生產：丹麥經驗分享〉（洪郁鈞，2016）一文；由於丹麥以助產師為主要的生產醫療人員，因此文章中簡要提及了丹麥助產師目前的訓練、地位、待遇，以及與婦產科醫師的分工；可惜的是，這篇文章同樣沒有提到任何臺灣助產士、助產所的存在或現況。再另找「嬰兒與母親」及「媽媽寶寶」的官方網站，以「助產士」為關鍵字進行搜尋，則分別得出 37 筆與 66 筆資料；僅有以「助產師」為關鍵字搜尋時，當中大部分資料又以簡單介紹助產師為主，僅有少數資料會介紹助產師執行助產的過程。因此，若從一般民眾的角度來看，除非在特別的情況下得知臺灣目前仍有助產士、助產所的存在，進而以此為關鍵字搜尋，則不管是瀏覽常見的婦嬰雜誌亦或接觸這些雜誌的官方網站與討論區，都很難得到助產士和助產所的相關資訊。

上述的搜尋方式是筆者以醫療使用者的身分所進行的資料搜尋。簡單來說，若搜尋「助產」或「助產師（士）」，除去網路新聞外，只有少量的相關資訊，並且較不是醫療使用者會想要了解的；而若以「居家生產」、

12 全套漫畫共 3 集，中文譯本由長鴻出版社於 2007 年出版。



本圖來自 <http://finda.photo/image/8059>

「溫柔生產」或「人性化生產」作為搜尋目標，雖會獲得比較清楚的生產資訊，但是當中並不會特別介紹助產士的資訊，醫療執行者也以婦產科醫師與護理人員為主、進行撰述。值得一提的是，

以銀髮族為主要客群的《康健雜誌》，由於對生產議題長期關注的司晏芳（2003）撰寫經典文章〈台灣女人，你為什麼不生氣？〉——指出臺灣生育過度醫療化的問題，以及臺灣助產士作為生產的另一種選擇——反而對助產士有較深的著墨。

此外，筆者以研究者身分在本研究中進行的資料搜集。接續一般雜誌文章的搜索，筆者在期刊文獻資訊網以「助產」作篇名與關鍵詞搜索，共顯示 167 筆資料¹³：學術性 111 筆，一般性 56 筆。刊登雜誌以《助產雜誌》33 筆及《嬰兒與母親》11 筆為主要來源，餘則散見於各種醫學或健康雜誌中。若搜尋「居家生產」、「溫柔生產」與「人性化生

產」，則分別為 10 筆、2 筆與 10 筆資料，刊載來源大致同上。

筆者前文已提出多數的研究論文皆以助產士的口述歷史或孕婦的使用經驗為主，較少述及助產的詳細過程與技術；不過，筆者認為這些資訊應是散見於生產與護理的相關學術文章中，特別是前述的《助產雜誌》。以上是筆者分別以使用者與研究者兩種角度進行的資料查找；下一部分，筆者將抽出使用者經驗，探討醫療使用者得知資訊的管道與內容。

四、看見助產士？——醫療使用者得知資訊之管道與內容

在筆者的研究過程中，發現醫療使用者得知助產士的主要管道，從 2000 年左右近幾年來，產生了一些變動。

從吳嘉苓、黃于玲（2002）的〈順從、偷渡、發聲與出走：「病患」的行動分析〉20 位受訪婦女中，有 12 位孕婦是經由母乳會輾轉得知助產士的資訊；在林悅秀《正常生產之產婦接受助產照護的居家生產經驗》研究中，有一些是由親友介紹、有一些是偶然看到了相關的報導新聞或節目然後上網搜尋進

13 因關鍵字搜尋亦會涵蓋到一些產業發展的文章，經筆者考察後，實際應扣除約 58 筆左右的資料，與助產、助產師（士）相關資料應為 109 筆。

本圖來自 <https://vimeo.com/69839074>

一步資訊（林悅秀，2004：43-48）；而在陳品帆《由婦女生育醫療經驗看近代助產行業》的研究中 A 小姐的例子，就提到 A 小姐的丈夫是經由網路搜尋相關資訊，而 A 小姐本人則是會到圖書館搜尋相關書籍（陳品帆，2012：38）。

而 2012 至 2013 年間，網路上的經驗文中，有不少人是經由親友分享或告知，得知居家生產的訊息；也有網友是經由媽媽教室輾轉得知¹⁴；一部分的人是藉由新聞報導或節目聽聞溫柔生產，再進一步使用網路搜索訊息；最後是偶然在網路上看到相關資訊，或是透過網路他人經驗分享得知者：

第一次聽到居家生產，是在生完安安一年後左右，認識了華德福教育。然後在某次東看看西看看華德福家庭的部落格，偶然間看到某個媽媽在家裡生產，

當下我還想說：哇！好棒！我第三胎也要在家生¹⁵。

而後來這位網友小蓮又透過蛇寶社團結識了其他希望進行居家生產的媽媽，交換了很多資訊，包含居家生產的文章、生產過程和影片。而實際接觸到助產士後，得知助產士有團隊互助，她也更加放心：

原來她 [周玉惠助產師] 去接生時，都會和大溪的秋香阿姨一起去接生。他們是個團隊，這樣一來我也不用煩惱要請哪位助產士，因為兩位優秀的助產士都會來我家替我接生¹⁶。

親友的推薦與經驗分享一直是重要管道，可以發現從 2000 年到 2017 年間，無論是報章雜誌或網路經驗分享，孕婦得知助產士往往是先知道「溫柔生產」

14 請參見 <http://meimi0808.pixnet.net/blog/post/1871974>- 這一次，我的溫柔生產過程 & 感想 (2017/2/13 瀏覽)。

15 節錄自 <http://mytiffany.pixnet.net/blog/post/95877886>- 關於在家生產 (2017/2/13 瀏覽)。

16 來源同前註。

而後躍躍欲試。透過小蓮的例子，又可知道在資料搜集的過程當中，較難得知助產士之間的合作情況；但在接觸助產士、了解她們如何協助生產、有哪些合作後，顯然更令人安心。

不過，這樣的資訊傳遞管道與過程中也發生一些問題。從多數例子中，可知經由親友經驗分享，比較容易讓婦女實際嘗試居家生產；而透過新聞報導、報章雜誌與節目認識者，有時候也有可能搜集到錯誤的資訊。例如有位孕婦 yoyoma 的經驗，一開始就希望能夠找助產士進行居家生產，卻因找錯資料與一些因素，前三胎都無法如願：「老大，我試圖找助產士，卻找錯資訊，以為在家生要花五六萬塊，所以找到折衷的方式：去醫院找助產士生¹⁷。」由於 yoyoma 的第二胎是雙胞胎，又有橫位問題，加上無法找到能夠協助的助產士，因此最後也是到醫院自然產。直到第三胎，透過讀書會認識使用過居家生產的媽媽介紹，才終於找到能夠協助居家生產的助產士。而在她的經驗分享中，也提到孕婦了解助產士花費的重要性：

最重要的是，找明秀老師接生不用再花任何錢，只要負擔明秀老師的交通費，這一點真的說中我的心聲，我期望有好

的生產經驗，但是花費也會是我考慮的重要因素，就衝著這一點，我一定要跟明秀老師聯絡看看¹⁸。

由此可知資訊傳播方式和內容的重要性。而其他幾個例子，甚至是還沒有機會接觸到助產士，在與親人協商過程就已經碰壁；例如陳品帆研究中的 A 小姐，她的先生最後還是否定了第一胎由助產士接生：

嗯……我當然知道助產士對掌握生產過程的優勢與人性化服務的部份，事實上，我太太在懷孕之前也表達過希望我們可以一起試試看，體會溫柔生產的概念，現在也還是會說她想去給助產士看看，但是，我還是希望先不要，至少第一胎不要比較好，雖然我知道她是因為不喜歡醫院那種制式化的感覺，但我認為那是基於保障她們生命安全的需要，而且我認為最重要的是她們兩個的安全，所以我不贊成冒險，第一次生產可能會有一些不穩定或是突發狀況，我不希望由助產士接生或在診所生產，發生人力不足、醫療設備不足之類的情況，而耽誤了救援的黃金時間。（陳品帆，2012：39）

在林悅秀（2004）的研究中，她

17 節錄自：<http://blog.sina.com.tw/yoyomi/article.php?entryid=604656>-我們的居家生產紀錄-1（2017/2/13 瀏覽）。

18 來源同前註。

簡單歸納了孕婦選擇居家生產的決策過程，影響抉擇的三大關鍵因素：一、衡量危險性；二、透過專業的諮詢；三、親友的建議。然而這三大關鍵因素，往往都會受到婦產科醫師負面的批評與親友不安的否定：網友小米的例子中，她與產檢醫生原先互動不錯，卻在提出溫柔生產的計畫書後，全面遭受否定：

但我忽略了，生產和產檢的不同。當我提出我的生產計畫書時，遭醫生全面的否定。甚至嗤之以鼻的以他的臨床經驗和專業，狠狠的修理了我和我的陪產員……所有我的預期希望，在他眼中都只不過是理論派，都是無知婦人的淺顯堅持¹⁹。

上文中的兩個經驗，最後 A 小姐放棄了助產士接生；而網友小米則是直接換到其他的私人婦產科完成生產。對於親友——特別是公公婆婆的否定，其實是影響孕婦抉擇的重要關鍵。2014 年也有新聞指出，即使孕婦本人願意給助產士接生，卻往往會思及長輩的觀感而卻步²⁰。

不過，面對長輩的壓力，也有其他有趣的例子和處理方式。筆者訪談邱秋

香助產師的內容中就有提及一名孕婦非常堅持要請她（邱助產師）幫忙做居家生產，面對公婆的反對，這名孕婦直接搬家，並且不告知公婆新居地址。直到後來公婆知道了，又與邱助產師直接會面談話過後，公婆才放棄阻止，並且與邱助產師變得相當友好親善。另外一個例子則是網路上一個男性網友 baylin 的經驗分享：

老婆訂了一趟花連兩天一夜旅程，然後跟岳父母說要帶他們去花蓮玩，於是兩老開心的被騙到花蓮，才知道要先去拜訪助產士。一到明秀姐家，看到她一臉慈祥，還有她家裡的設備，他們便明白居家生產並不像五六十年前那樣簡陋，而是一樣要經過許多精密儀器的檢查跟評估，而且所有的預防錯失一樣不能少，例如要準備氧氣桶在家裡。於是，岳父母搞定了。接下來我直接請我爸媽來臺北家中拜訪，然後直接跟他們說，其實居家生產是一種趨勢，日本韓國因為政府大力推廣，已經越來越普及…然後我發現他們並不像我想像那樣難溝通，於是，這件事情就非常順利的決定了²¹。

這兩個例子算是比較特殊的案例；

19 節錄自 http://blog.roodo.com/little_rice/archives/10803597.html (2017/2/13 瀏覽)。

20 請參見邱宜君〈產婦不排斥找助產士，就怕長輩碎碎念〉，《自由時報》，網址：<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/744280> (2017/2/13 瀏覽)。

21 節錄自 <http://baylin.pixnet.net/blog/post/27916831-居家生產> (2017/2/13 瀏覽)。

林悅秀（2004：51-52）指出孕婦應對反對意見，多半採取積極勸說、藉由助產師與錄影帶說明、善意掩飾、平安產後再告知四種方式。

另一方面，網路上也不乏有負面看待溫柔生產與助產士的聲音，例如「非常婚禮」論壇上的討論，就有不少網友針對溫柔生產提出質疑，認為生產根本不太可能有溫柔感²²，而這些聲音也多少嚇阻了本來對於溫柔生產表達出高度興趣的貼文者。其他例子，還有孕婦選擇透過醫生使用溫柔生產，卻發生會陰裂開的經驗²³。

從這些例子中可以看見，多數反對的原因都是認為助產士很落後，或是技術與器材上的疑慮。雖然丈夫站在對等的立場，有可能支持孕婦選擇人性化的生產方式，但若沒有充足的資訊，則親友的阻擋往往會造成孕婦放棄居家生產。

五、我需不需要助產士？——醫療使用者的知識充權問題

根據成令方（2002）〈醫「用」關係的知識與權力〉的分析，提出醫療互動關係中，醫療專業藉由壟斷知識與

獲得制度支持來建立起其社會地位與權威。然而，醫療場域中知識的存在並非只有生物醫學知識單一型態，同時也交織著社會論述、個人隱微知識與身體知識。在現今社會科技的發展之下，醫療使用者取得醫學專業知識的管道變多，加上對於個人隱微知識與身體知識的認知與重視，醫療專業權威開始被慢慢瓦解；尋求醫療協助的病患藉由知識的充權，撼動了過去醫病關係中的上下權力位置，形成一個具有主體性、能夠與醫療專業人員進行對話的「醫療使用者」位置。而當醫療專業人員無法取信於醫療使用者時，這些醫療使用者也發展出不同的行動策略，尋求不同的方式處理自身的醫療需求與問題。

特別是在女性生產的醫療場域中，吳嘉苓、黃于玲（2002）即提出了順從、偷渡、發聲與出走四種行動模式，描述臺灣孕婦如何以一個具有主體與能動性的醫療使用者位置，與現行生產醫療場域互動，更藉由居家生產的方式從她們所不滿的生產醫療中「出走」。藉由孕婦主體能動性的回歸與反抗，她們選擇助產士進行居家生產，鬆動了婦產科醫師作為生產醫療場域的絕對權威。而跟隨著助產士復興運動，也有越來越多的孕婦在重視婦女身體經驗的提倡之下，

22 請參見「非常婚禮論壇」〈有版水是採用「溫柔生產」嗎？〉討論串：<http://verywed.com/forum/wedlife/2206680-1.html>（2017/2/13 瀏覽）。

23 請參見 <http://maybird.pixnet.net/blog/post/27475670-> 生產過程與生產計畫書（2017/2/13 瀏覽）。

表達出她們對現行生產醫療的不滿，也試著改變現行生產醫療或從中出走。在此過程中，身體知識的重視與專業知識的吸收，成為孕婦重要的培力過程。因此最後一部分，筆者將探討助產士資訊的傳遞與使用者知識充權的問題。

吳嘉苓、黃于玲（2002）一文指出，1995 年至 2000 年使用居家生產的孕婦約 50 多人，而該研究以滾雪球的方式，訪談了 20 位婦女。這 20 位婦女當中，有 9 位是由於宗教信仰因素、11 位是由於對先前生產經驗的不滿，轉向居家分娩²⁴；而在資訊來源方面，有 12 位是透過母乳會介紹得知，剩下 8 位則是由各種管道接觸。這些婦女擁有較高的文化或社會資本使用居家分娩，並且透過國外助產師（士）接生情況、孕婦個人身體經驗，來宣揚她們的需求與正當性。

而回到本文例子則會發現，透過助產士復興運動的努力，散播在報章雜誌、電視節目或是網路上個人經驗的分享，成為孕婦在接收助產士資訊的過程中，除了親友介紹之外的一大助力。本文提到的大多數孕婦已非藉由母乳會知道助產士，而是透過上述的各種管道，在初次聽聞後，進一步利用其他管道進行資訊的搜索。並且有意願使用助產士

接生的孕婦，也從原本基於宗教經驗或者第一胎不愉快經驗的產婦，擴張到在「溫柔生產」或「人性化生產」訴求下，期望得到更好、更人性的醫療照顧的新手孕婦中。這些孕婦除了藉由報章雜誌、電視媒體和網路進行主要的資訊吸收管道；同時也會在完成生產後，書寫個人經驗在網路分享，而成為助產士資訊散播的一部分。

另一方面，資訊管道的擴張，並不完全意味著醫療使用者專業知識的充權。在本文例子中，我們也看到很多孕婦確實產生了意願，然而資訊內容的模糊不清與家人的阻止，使得部分孕婦最後仍然回歸到醫院醫師生產。這裡的知識充權，在孕婦與家人兩種不同醫療使用者呈現了不同的重要性：孕婦作為實際接受醫療行為的醫療使用者主體，可能會因為已經感受過的身體經驗，或是藉由各種資訊的吸收，產生對生產醫療的不滿，進而找回孕婦的主體性與能動性，選擇助產士接生；然而非當事人的醫療使用者——例如親友，卻反而常常忽略孕婦主體的需求，在專業與風險雙重迷思之下，阻止孕婦使用助產士接生。但是考慮本文兩組被助產士當面說服的非孕婦醫療使用者案例，可知非孕婦醫療使用者並非盲目迷信「醫院才安全」，而只是在目前的資訊吸收過程中

24 當中有一位最後是在醫院進行剖腹產，不過無礙於這裡針對使用助產士接生的討論。

對助產士理解不足。

在知識充權問題上，兩種醫療使用者由於醫療使用主體與身體知識的差異，產生不同的考慮與抉擇，也呈現在資訊傳播的議題上，不能夠僅宣揚助產士作為「溫柔生產」與「人性化生產」執行者的情緒勞動，同時也必須強調助產士經過系統性專業訓練的技術以及此訓練的歷史，以及從醫學角度如何看待孕婦的身體知識與能動性，並且有一套統一、易於醫療使用者理解的敘述與資訊，以說服非孕婦的醫療使用者。

六、結論

從醫療使用者如何查找助產士資訊作為出發點，本文考察了助產士的歷史、現狀，針對醫療使用者能夠找到的助產士資訊進行了觀察與問題歸納。作為一個醫療專業的局外人，筆者並不希望從醫學的角度去探問助產士的必要性；而是從一個醫療使用者的角度，提出進一步了解助產士資訊的需求。

從醫病關係轉化到醫用關係，現今臺灣醫療場域中醫療使用者已慢慢透過不同的醫學知識進行使用者充權。雖然本文中很遺憾無法訪問到阻止孕婦使用接生的醫療使用者，但是已可看出其與孕婦之間考量因素略有差異；並且這種差異，將會造成在使用助產士接生的考

量以及資訊吸收的需求上，有不同的優先考慮。從這方面來說，釐清兩種醫療使用者的資訊需求，強化資訊的傳播管道與內容，將有助於醫療使用者進一步吸收專業知識進行充權；也會讓助產士更有機會在孕婦不滿現行生產醫療的情況下，在「逛醫師」模式中搶得先機。

最後，回顧本文所提出的現象、分析與探討，筆者還是想要強調，實際資源、法律教育制度的尋求及改善固然重要，但是如何進行醫療使用者的知識充權，也不可輕忽。而對作為醫療使用者閱讀本文的讀者，若對於相關資訊有興趣，除了能夠從「中華民國助產師助產士公會全國聯合會」與「台灣助產學會」網站直接取得健保特約助產所以及各種專業資訊，也能夠直接致電助產所進行詢問，或以「助產師」進行網路搜尋，直接了解其他媽媽們的心得與經驗。

本圖來自 <http://finda-photo/image/12686>



參考文獻

- 上智文化編輯小組譯（2010）。《接生天國寶寶的助產士》。新北市：上智文化。譯自 Kathy Kalina (2007). *Midwife for souls: Spiritual care for the dying*. California: Pauline Books & Media.
- 司晏芳（2003）。〈台灣女人，你為什麼不生氣？〉。《康健雜誌》。取自 <http://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=70165>
- 白鎮瑜（2014）。《影響已婚有生產經驗婦女接受助產士態度因素探討》。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 成令方（2002）。〈醫「用」關係的知識與權力〉。《台灣社會學》，3：11-71。
- 江桂香（2016）。〈2016 婦產科好醫師大調查〉。《嬰兒與母親》，480：220-227。
- 吳晨淨（2003）。《接受助產士照顧之孕產婦之懷孕生產經驗》。國立臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 吳嘉苓（2000）。〈醫療專業、性別與國家：台灣助產興衰的社會學分析〉。《台灣社會學研究》，4：191-268。
- 吳嘉苓（2013）。〈我媽是怎麼生下我的？母親節的社會學提問〉。《巷子口社會學》。取自 <http://twstreetcorner.org/2013/05/12/wujialing/>
- 吳嘉苓、黃于玲（2002）。〈順從、偷渡、發聲與出走：「病患」的行動分析〉。《台灣社會學》，3：73-117。
- 林玉蘭（2003）。《助產人員在醫療機構從事助產業務：聯合服務模式之評估》。國立臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 林宜慧、梁淳禹（2016）。《喚回失落的溫柔》。新北市：遠足文化。
- 林奕如（2016）。〈制定自己的生產計畫書〉。《媽媽寶寶》，348：94-96。
- 林悅秀（2004）。《正常生產之產婦接受助產照護的居家生產經驗》。國立臺灣大學護理學研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 林綺雲（1993）。〈台灣助產士的專業變遷——社會學的解析與省思〉。《國立臺北護專學報》，10：269-284。

- 林嬪嬋（2016）。〈Yes or No！我可以溫柔生產嗎？〉。《嬰兒與母親》，479：132-137。
- 邱明秀（2004）。《婦女接受開業助產士接生照護結果之探討》。國立臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 洪郁鈞（2016）。〈關於生產：丹麥經驗分享〉。《媽媽寶寶》，357：130-139。
- 徐美琪（2016）。《婦心與婦信：助產士「黃陳梅麗」生命史研究》。國立交通大學客家文化學院客家社會與文化學程碩士論文，未出版，新竹。
- 國民健康署編印（2016）。《104 年出生通報年報》。臺北：衛生福利部國民健康署。
- 陳欣蓉（2003）。《從口述歷史看助產專業》。國立臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 陳品帆（2012）。《由婦女生育醫療經驗看近代助產行業》。國立暨南國際大學人類學研究所碩士論文，未出版，南投。
- 陳珮瑜（2016）。〈回到熟悉的懷抱——水中分娩・溫柔出生〉。《媽媽寶寶》，354：148-150。
- 陳麗華（2004）。《從助產士耆老訪談探究助產史：以口述史為例》。國立臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 傅寶玉（2012）。《婦女、生育與客家社會記憶：以產婆與助產士的生命口述史為中心》。國立中央大學客家學院客家女性研究獎助計畫，未出版，桃園。
- 劉士永編（2016）。《陳何女士助產學筆記》。臺北：中央研究院臺灣史研究所。
- 劉宜芳（2005）。《醫院助產士執業的主體經驗》。國立臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 蔡永琪譯（2006）。《溫柔生產：充滿愛與能量的美妙誕生》。臺北：新自然主義。譯自 Barbara Harper (2005). *Gentle birth choices*. Vermont: Healing Arts Press.
- 賴月琴（2007）。《從口述歷史看桃園縣復興鄉助產工作的興起與沒落》。國立臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 鍾淑姬（2004）。《從妊產婦名簿到助產所：台灣（新竹）助產士的歷史研究 1920～1970》。國立清華大學歷史所碩士論文，未出版，新竹。